

Gestão de Recursos Financeiros no Sistema Único de Saúde

*Jaiane Gomes da Silva¹; Talita Santos de Oliveira²; Eslei Batista Nascimento Reis Dias³;
Carlos Welmer Bezerra Holanda⁴*

Resumo: Trata-se de uma revisão de literatura de artigos indexados aos principais bancos de dados brasileiros, publicados nos últimos cinco anos com o intuito de ampliar o debate acerca da importância social do Sistema Único de Saúde (SUS), os desafios a ele inerentes, bem como sobre seu financiamento e impactos gerados por sua gestão. Ficou evidente que embora o SUS tenha agido favoravelmente à saúde da população, sua gestão é comprometida por interesses pessoais de quem os gerencia e possui um financiamento abaixo do que realmente necessita em virtude de critérios de alocação de recursos desatualizados. Torna-se, portanto, imprescindível que novas discussões sejam realizadas acerca dos investimentos e operacionalização do SUS, bem como que novos estudos ocorram com o objetivo de contribuição contínua para o gerenciamento desse exímio sistema de saúde.

Palavras-Chave: Sistema Único de Saúde, Gestão em Saúde e Financiamento do SUS.

Financial Resource Management in the Unique Health System

Abstract: This is a literature review of articles indexed to the main Brazilian databases, published in the last five years in order to broaden the debate about the social importance of the Unified Health System (SUS), the inherent challenges, as well as as well as its financing and impacts generated by its management. It was evident that although SUS has acted favorably to the health of the population, its management is compromised by the personal interests of those who manage it and it has a financing below what it really needs due to outdated resource allocation criteria. It is, therefore, essential that new discussions be held about the investments and operationalization of SUS, as well as that new studies take place with the objective of continuous contribution to the management of this excellent health system.

Keyword: Unified Health System, Health Management and SUS Financing.

¹ Enfermeira Especialista em Estratégia Saúde da Família pelas Faculdades Integradas de Cruzeiro. E-mail: jaianeg.silva06@gmail.com

² Enfermeira Especialista em Gestão em Saúde pelas faculdades Integradas de Cruzeiro. E-mail: thallyta_oliveira94@hotmail.com

³ Enfermeiro Especialista em Estratégia Saúde da Família pelas Faculdades Integradas de Cruzeiro. E-mail: enf.eslei@gmail.com

⁴ Enfermeiro Graduado pela Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail: carloswelmer@hotmail.com

Introdução

Com o fim do regime militar, o Brasil assumiu um novo papel comandado pela reforma sanitária, que foi responsável pela promulgação de políticas públicas voltadas para a saúde brasileira. Em 1988, foi publicada a Constituição Federal na qual foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), redefinindo o conceito de saúde e sendo estabelecido como direito e dever do Estado. A disposição sobre a operacionalização inicial do SUS ocorreu com a lei 8.080/90 caracterizada por seus princípios de universalidade, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização, resolubilidade, descentralização e participação da população (SANTOS; CAMPOS, 2015).

O SUS é um plano de saúde oferecido à população brasileira que garante acesso universal à saúde, devendo atender desde as necessidades básicas até as mais complexas, se entende ao indivíduo e uma coletividade. É caracterizado por um sistema complexo que exige dos seus trabalhadores, usuários e gestores o cumprimento de direitos e deveres desta tríade para que, dessa forma, o SUS possa ser universal e integral (CARVALHO; PEDUZZI; AYRES, 2014).

O acesso universal ofertado aos usuários a esse sistema exige um investimento em recursos financeiros para melhoria e qualidade no atendimento, tendo em vista que a cada ano tem um aumento da população e aumento das suas necessidades, sejam elas físicas, mentais ou sociais (VIEIRA, 2016).

Para realizar a organização dos serviços de saúde é necessário que a gestão em saúde organize os serviços e que os gestores apliquem os seus conhecimentos para o manejo de organizações envolvendo a gerência das Redes de Atenção à Saúde (RAS), tendo como principais objetivos proporcionar para a população uma assistência universal, integral e equânime, sendo ainda de qualidade e eficiente para atender as necessidades da sociedade (MARTINS; WACLAWOVSKY, 2015).

A gestão pública vem necessitando há anos de um planejamento com avaliações frequentes do desempenho, capacidade e competência dos gestores em administrar importantes instrumentos que proporcionam o acesso à saúde, tendo em vista o grande número de gestores que ocupam cargos públicos com um total despreparo intelectual e desqualificação profissional para enfrentar os desafios encontrados diariamente na gestão dos recursos de saúde, dificultando dessa forma, a execução dos princípios e objetivos do SUS (LORENZET, et al., 2014).

Além do despreparo dos muitos gestores no setor da saúde, há também uma enorme fragilidade de recursos e subfinanciamento, causando a redução da participação do setor público nos gastos em saúde no Brasil. Esses fatos demonstram grandes desafios para os gestores, pois têm causado impactos significativos na efetivação de políticas públicas voltadas para a consolidação do SUS e para a melhoria da saúde da população brasileira (ROLIN et al., 2013).

Estudos demonstram a falta de investimento financeiro como o principal responsável pelo caos vivenciado na saúde pública nos últimos anos. Hoje o Brasil investe apenas 8,3% do Produto Interno Bruto (PIB), este valor está muito abaixo da média global para o investimento nesse setor, sendo ainda inferior às necessidades da população brasileira. Essa falta de recursos afeta diretamente a qualidade do atendimento à população, bem como impossibilita a realização de promoção, recuperação e reabilitação de saúde dos pacientes que necessitam de cuidados contínuos (VIEIRA, 2016).

O Brasil faz parte de um grupo de países que ofertam atendimento por meio de um sistema de saúde gratuito, de forma integral e universal. Porém, se destaca abaixo do nível de investimento em saúde pública de qualidade, quando comparado a países como Suíça e Canadá que investem mais de 21% de seu PIB. Diante desse contexto, percebe-se que mesmo sendo regido por princípios fundamentais, o SUS possui problemas que estão diretamente relacionados com a sua execução, gerando grande insatisfação dos usuários. Nesse contexto, tudo isso ocorre em virtude do elevado índice de falhas de comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários. Quanto aos gestores dos recursos, faltam-lhes compromisso com a saúde da população, fato que tem gerado superlotação nos mais diversos pontos da rede de atendimento, além de uma fila de espera considerável para atendimento (SANTOS, 2013).

Assim, o presente trabalho justifica-se pela necessidade de discussão sobre a importância do SUS para a população brasileira, os desafios que ele vivencia desde a sua criação e a importância de se conhecer sobre seu financiamento e os impactos causados diante da insuficiência de recursos a ele destinados.

Objetivou-se, portanto, analisar a aplicação do financiamento dos recursos pela gestão pública e os impactos causados pela sua insuficiência.

Método

Este estudo é do tipo revisão de literatura. No primeiro momento procedeu-se uma busca de artigos através do banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e revistas como Latino-americana de enfermagem, Revista Mineira de Enfermagem (REME), Acta Paulista de

Enfermagem, entre outras bases de dados. Os descritores utilizados foram: Sistema Único de Saúde (SUS), gestão em saúde e financiamento do SUS com os quais foram encontrados 1.555 artigos.

Aplicaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra e que apresentassem relação com o objetivo proposto. Como critérios de exclusão destaca-se a repetição de trabalhos, além dos que possuíam acesso pago. Após isso, selecionou-se oito artigos para a consolidação da pesquisa. Com isto, foi realizada a leitura dos trabalhos na íntegra, organização dos dados através de uma análise detalhada de todos os artigos envolvidos na pesquisa para, posteriormente, seguir com a construção dos dados, sendo consolidado os resultados deste estudo.

O trabalho ocorreu entre os meses de julho a outubro de 2018.

Sistema único de saúde e gestão em saúde

Desde a sua criação, o SUS teve grandes conquistas e avanços no decorrer da sua trajetória, apresentando melhorias para a saúde pública brasileira. Após o país oferecer uma saúde pública a toda à sua população, foi possível observar que a expectativa de vida aumentou, houve uma significativa redução de mortalidade infantil, as doenças diminuíram com a distribuição das vacinas, enfim, inúmeros foram os benefícios, ainda que paralelos a tantas dificuldades socioeconômicas (CAMPOS et al., 2016).

Diante do exposto pode-se perceber que houve, sim, muitas melhorias, entretanto elas não superaram os obstáculos que existem nos dias atuais para a manutenção do sistema, o que acaba ameaçando a manutenção de todas as grandes conquistas para a saúde pública brasileira. (SANTOS, 2017).

Nesse contexto, existem algumas condições que devem ser consideradas para serem mantidos os direitos à saúde, uma delas está vinculada a melhoria da eficiência da gestão do SUS e outra é a unificação do trabalho realizado pela gestão, trabalhadores e usuários para o SUS se fortalecer enquanto sistema universal que possibilita um acesso e direto à saúde de qualquer classe econômica, assim como garantindo o seu princípio de equidade.

Destarte, existem ainda alguns fatores que contribuem para a ineficiência de um trabalho em equipe quando se refere à tríade (gestores, trabalhadores e usuários), estando relacionados a uma grande quantidade de cargos comissionados e a utilização de critérios clientelísticos para o seu preenchimento, tais evidências trazem a inferência que os cargos públicos estão,

sobretudo, sendo utilizados apenas para a satisfação de interesses particulares. Ademais, através desse sistema, com profissionais que não possuem capacidade técnica e científica para exercer alguns cargos é que o resultado da gestão está repleto de controle formal e muito ineficiência.

Alguns autores retratam que a gestão em saúde deve desencadear um processo de produção de decisões, através da intermediação e implementação de políticas públicas voltadas para as necessidades reais e potenciais da população.

No processo de gestão há uma complexidade e egocentricidade no processo de atuação. O sistema de saúde necessita de uma direção que não envolva motivações ou interesses pessoais, mas que seja movido por experiência intuitiva, racionalidade, conhecimento, capacidade cognitiva, habilidade e qualidade estratégica. Enfim, características e qualidades de pessoas (sujeitos, agentes, atores institucionais) e não somente de sistemas ou serviços. Precisa-se de gestores capazes de gerirem o sistema de saúde com responsabilidade e comprometimento com a saúde pública.

Financiamento do SUS e insuficiência de recursos

Quando se pensa em financiamento do SUS, é primordial lembrar pontos voltados ao subsídio da seguridade social, que é subdividida em assistência social, previdência social e saúde. Com a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988, ficaram estabelecidas fontes de financiamento, sendo os recursos obtidos através de um fundo com orçamento específico, o orçamento da seguridade social que deveria ser destinado 30% para a saúde pública até que leis orçamentárias fossem aprovadas para atualização da ação (VIEIRA, 2016)

Segundo o estudo de Miranda (2015) esses repasses de verbas para a saúde nunca ocorreram de forma adequada e conforme o estabelecido em lei. Desde 1990, o SUS sofreu grandes dificuldades de se estabelecer como um sistema passível de ofertar uma saúde de qualidade. Nesse período, ele sofreu muitas crises vinculadas a falta de investimento, bem como a sua grande demanda populacional por serviços de saúde. Tais ações possibilitaram a construção de algumas emendas constitucionais para suprirem as lacunas existentes na CF de 88 (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, a Emenda Constitucional (EC) 29/2000 teve uma importante função quanto a definição da via de regra para a aplicação dos recursos provenientes da união à saúde. Ademais, também definiu os recursos que deveriam ser aplicados nos estados, Distrito Federal e municípios. Para se ter um controle dessa aplicação foi criado o Sistema de Informação sobre

Orçamentos Públicos (SIOPS), idealizado em 1993 pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) com o intuito de acompanhar aplicação de cada esfera, determinada através de uma aplicação mínima de recursos nos serviços de saúde (MENDES et al., 2014).

Após a regulamentação da EC n° 29/2000, oito anos após a sua divulgação, o SUS ainda consistia em um sistema repleto de incertezas quanto ao seu financiamento. Diante desse problema, veio a promulgação da Lei Complementar (LC) n° 141/2012 que também não obteve êxito em solucionar os problemas de insuficiência vigente de recursos provenientes do governo federal e, dessa maneira, ainda existia um conflito quanto a aplicação de verbas (SALVADOR, 2015).

O cálculo realizado para a aplicação da União nos serviços de saúde é concernente ao valor do ano anterior, corrigido pelo PIB nominal. Esse cálculo não é utilizado nos estados e municípios, nesses âmbitos do governo os recursos serão provenientes das próprias arrecadações. Sendo esclarecidos na EC que o estado deverá alocar 12% de seus impostos, os municípios 15% como valores mínimos de 7% para esses entes federativos (CARNUT; NARVAI, 2016).

Diante dessa breve discussão, pode-se observar que desde a sua criação, o SUS passou por problemas quanto a seu financiamento, ficando evidente, dessa forma, contínua instabilidade financeira (SANTOS, 2015).

Segundo Ferraz (2008) o PIB brasileiro ultrapassou em 2007 US\$ 1 trilhão de dólares, com tudo o investimento na saúde pública foi de apenas 3,5% do PIB, o que correspondeu a menos de 300,00 dólares por habitantes. Sendo este um valor muito abaixo do considerado mínimo para a Organização Mundial de Saúde (OMS) que é de 500,00 dólares por habitante.

De acordo com Mendes (2014), fazendo uma retrospectiva de 2002 até 2014 o PIB passou de 3,2% para apenas 3,9% na aplicação de saúde pública, sendo que este mesmo estudo demonstra que os gastos per capita em dólares internacionais tiveram um aumento significativo de 82,06 para 747,79 dólares internacionais. O trabalho ainda destaca que esse aumento começou a cair a partir de 2015 em decorrência da crise econômica atual.

Diante desse contexto de insuficiência de recursos financeiros para a saúde pública, percebe-se a necessidade da superação do atual modelo de atenção à saúde, assim como dos investimentos em tecnologias para a melhoria da qualidade de vida da população, além de uma maior atenção voltada para as minorias através do desenvolvimento de políticas que respondam efetivamente aos problemas de saúde com custos socialmente suportáveis (ROSSI; DWECK, 2016).

Considerações Finais

Em suma, diante da atual situação econômica vivenciada pelo Brasil, foi possível constatar que tal crise tem afetado diretamente a saúde pública. Dessa forma, destaca-se aqui a necessidade urgente de mais discussões referentes a operacionalização dos processos que envolvem a gestão do SUS e o investimento em tecnologias que avaliem as estratégias dos gestores para as melhorias do serviço.

Sabe-se que as decisões sobre a saúde ocorrem através do poder executivo e legislativo, o que remete uma reflexão sobre o futuro da saúde pública e como as ações voltadas para à esse âmbito tem um enorme influência ao bem-estar social. Ainda que os políticos nos períodos pré-eleitorais façam discursos voltados com base na defesa do SUS e dos direitos da população, suas práticas destoam da realidade que é evidente na rede de atenção.

Quanto ao financiamento do SUS, este é caracterizado como um problema crônico que percorre que vem sendo mascarado por gestores e políticos. Não se observa esforço do governo federal para alocar recursos além do mínimo determinado pela Constituição e, em contrapartida, identifica-se um volume importante de inscrição de recursos em restos a pagar, dos quais parte é arrastada ao longo dos anos e posteriormente cancelada, o que ocasiona, em muitos exercícios financeiros e uma aplicação na saúde muito inferior ao indicado pela OMS.

Faz-se necessária, portanto, a realização de estudos voltados para essa temática com o intuito de melhorar a gestão atual, assim como para disseminar o conhecimento sobre a real situação financeira e a sua grande insuficiência para gerência dos serviços públicos de saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Série Ecos. **Economia da saúde para a gestão do SUS**. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

CARNUT, L.; NARVAI, P. C. Avaliação de desempenho de sistemas de saúde e gerencialismo na gestão pública brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 290-305, 2016.

CAMPOS, G. W. D. S.; BEDRIKOW, R.; SANTOS, J. A.; TERRA, L. S. V.; FERNANDES, J. A., & Borges, F. T. Direito à saúde: o Sistema Único de Saúde (SUS) está em risco?. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 261-266, 2016.

MEDEIROS, K. R.; ALBUQUERQUE, P. C.; DINIZ, G. T. N.; ALENCAR, F. L.; TAVARES, R. A. W. Bases de dados orçamentários e qualidade da informação: uma avaliação do Finanças

do Brasil (Finbra) e do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops). **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 5, p. 1113-1134, 2014.

MIRANDA, P. A. (Org.). **Brasil em Desenvolvimento**. Brasília, DF: IPEA, 2015, p. 139-172. 2015.

MENDES, A. O fundo público e os impasses do financiamento da saúde universal brasileira. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1183-1197, 2014.

ROSSI, P.; DWECK, E. Impactos do novo regime fiscal na saúde e educação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00194316, 2016.

SANTOS, N. R. SUS fora do rumo: busca de luzes: acima do SUS. **Saúde debate.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 582-600, 2015.

SANTOS, C. S. **Introdução à gestão pública**. Editora Saraiva, 2017.

SALVADOR, E. **Renúncias tributárias**: os impactos no financiamento das políticas sociais no Brasil. Brasília, DF: INESC; OXFAM, 2015.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

SILVA, Jaiane Gomes da; OLIVEIRA, Talita Santos de; DIAS, Eslei Batista Nascimento Reis; HOLANDA, Carlos Welmer Bezerra. Gestão de Recursos Financeiros no Sistema Único de Saúde. **Id on Line Rev.Mult.Psic.**, Julho/2020, vol.14, n.51, p. 932-939. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 19/07/2019;

Aceito: 24/07/2020.